N° 36

CONSIDÉRATIONS

SUR QUELQUES CAS

D'OTITE MOYENNE

OBSERVÉS A TOULON

Pendant l'épidémie d'influenza de 1889-1890

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 23 MAI 1891

PAR

Léopold AUNAC

Né à Poitiers (Vienne)

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

1891

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (✲)..... DOYEN
BERTIN-SANS ..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.....		DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et pharmacie.....		ENGEL.
Id. VILLE (Ch. de c.)		
Hygiène		BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....		CASTAN (✲).
Clinique médicale.....		GRASSET.
Physiologie		LANNEGRACE.
Id. HÉDON (Ch. de c.)		
Clinique chirurgicale....		TÉDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie		GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie....		KIENER (✲).
Thérapeutique et matière médicale...		HAMELIN (✲)
Anatomie		PAULET (O. ✲. ✲).
Pathologie interne.....		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....		MAIRET.
Physique médicale.....		IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale		GRANEL.
Pathologie externe (Ch. de cours).....		ESTOR.
Opérations et appareils (Ch. de cours)		FORGUE.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✲ ✲).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ✲ C. ✲).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des vieillards.	MM. N..., agrégé.
Histologie.....	BLAISE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des enfants.	BAUMEL, agrégé.
Clinique annexe ophthalmologique.....	TRUC, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrége.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE	MM. VILLE	MM. BROUSSE
DE GIRARD	FORGUE	SARDA
REGIMBEAU (✲)	TRUC	ESTOR
BLAISE	GERBAUD	HEDON
BAUMEL	GILIS	LECERCLE

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRASSET, *président.*	MM. BLAISE, agrégé.
BERTIN-SANS, professeur.	REGIMBEAU, agrégé (✲).

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

MEIS ET AMICIS

L. AUNAC.

A MES CAMARADES DE LA MARINE

L. AUNAC.

A MON EXCELLENT MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ROUVIER

Médecin en chef de la marine

Professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine navale de Toulon

A MONSIEUR LE DOCTEUR TREILLE

Inspecteur du service de santé des colonies

A M. LE DOCTEUR BÉRENGER-FÉRAUD

Directeur du service de santé de la marine

L. AUNAC.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRASSET

L. AUNAC.

INTRODUCTION

Pendant notre service dans les hôpitaux de la marine de Toulon, lors de l'épidémie d'influenza de 1889-1890, nous avons été frappé du grand nombre d'otites moyennes dont s'accompagnait cette affection, de leur marche rapide et de leurs symptômes particuliers, qui nous ont paru les différencier complètement des autres otites moyennes. Il nous a été donné d'en observer de nombreux cas, qui nous ont semblé dignes d'intérêt ; aussi avons-nous dès lors pensé à choisir ce sujet pour en faire l'objet de notre thèse inaugurale.

Il faudrait certes, pour traiter à fond cette question, une plume plus autorisée que la nôtre. Nous prions donc nos Juges de vouloir bien nous accorder leur bienveillance dans l'examen de ce modeste travail. Nous aurions voulu consacrer plus de temps à son exécution ; mais les exigences de notre carrière nous ont forcé à restreindre l'étendue de nos recherches : *Dura lex, sed lex.*

Avant d'aller plus loin, qu'il nous soit permis de témoigner à notre excellent maître M. le professeur Rouvier notre sincère et profonde reconnaissance pour la bienveillance dont il a toujours fait preuve à notre égard, et pour les conseils de sa grande expérience médicale, dont il a bien voulu nous faire profiter.

Que M. le professeur Grasset, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, veuille bien recevoir l'assurance de notre parfaite gratitude.

Nous nous faisons un devoir d'adresser aussi nos remerciements à tous nos maîtres de Poitiers, de Rochefort, de Toulon, et de Montpellier, qui nous ont guidé dans l'étude de notre art.

Notre reconnaissance est acquise à notre excellent camarade et cher ami Hugues, qui, dans les recherches bibliographiques, nous a été d'un précieux concours.

DIVISION DU SUJET

Nous diviserons notre sujet en six parties :

I. — Nous ferons rapidement l'historique de l'otite moyenne dans les différentes épidémies d'influenza.

II. — Nous essaierons d'établir l'origine microbienne de ce genre d'otite et la spécificité de l'agent infectieux qui la produit.

III. — Nous donnerons la symptomatologie de l'otite moyenne d'origine grippale, sa marche, et nous dirons quelques mots sur le diagnostic et le pronostic de cette affection.

IV. — Nous ferons l'exposé des cas d'otite moyenne qui, dans le grand nombre de ceux que nous avons pu observer, nous ont paru les plus probants.

V. — Nous exposerons les différents modes de traitement qui ont été employé, en indiquant celui qui nous semble présenter le plus d'avantage.

VI. — Enfin, nous tirerons les conclusions qui nous paraissent découler de notre travail.

CONSIDÉRATIONS

SUR QUELQUES CAS

D'OTITE MOYENNE

OBSERVÉS A TOULON

Pendant l'épidémie d'influenza de 1889-1890

HISTORIQUE

L'influenza, tour à tour désignée sous les noms de *catarrhus epidemicus, tussis epidemica, febris catarrhalis epidemica, rheuma epidemicum, catarrhus a contagio, grippe épidémique*, nous a été importée de la partie orientale de l'Europe. Pour l'épidémie de 1889-1890, elle semble être venue de la Russie, où elle aurait été importée de Bokhara M. le docteur Heyfelder avait observé une épidémie de grippe dans cette dernière ville dès le mois de mai 1889 (1).

Cette affection se rapproche beaucoup des phlegmasies superficielles des organes des voies respiratoires; cependant sa marche rapide, l'intensité de ses symptômes, lui donnent une

(1) Dr Heyfelder, *Wiener klin. Wochenschrift.*

allure particulière, des caractères propres, qui en font une entité morbide absolument spéciale.

Un de ses caractères les plus nets est son apparition avec symptômes à grands fracas, haute température et prostration profonde qui sont en disproportion avec la gravité réelle de la maladie. Tout dans sa marche décèle l'invasion d'un principe pathogénique infectieux agissant sur l'organisme tout entier.

Ce n'est point une maladie toujours bien identique à elle-même; c'est une affection à éléments mobiles, changeant d'une épidémie à une autre, sinon pour le fond du moins pour la forme, les degrés et l'enchaînement des phénomènes.

Le fond de l'affection, la trame, si nous pouvons nous exprimer ainsi, paraît être, dans la plupart des épidémies, la trachéo-laryngo-bronchite, sur laquelle viennent se greffer des symptômes accessoires qui donnent aux différentes épidémies des aspects divers, et qui ont fait de cette maladie une sorte de Protée pathologique.

Dans l'épidémie de 1830, à Paris, les crampes et les troubles intestinaux étaient si accusés, que l'affection qui sévissait semblait former une sorte de transition avec le choléra (Hardy et Béhier).

On a vu la grippe s'accompagner d'éruptions erythémateuses de diverses espèces: tantôt de rougeurs diffuses semblables à la scarlatine ou à la rougeole, tantôt de sudamina accompagnant des sueurs abondantes qui ont donné à quelques auteurs l'idée d'une assimilation avec la suette.

En 1837, les phlegmasies broncho-pulmonaires étaient si fréquentes et si graves, qu'un grand nombre de malades étaient emportés par la bronchite capillaire et la broncho-pneumonie (Nonat).

Certaines épidémies revêtent plus volontiers la forme hémorrhagique, et sont accompagnées de métrorrhagies (Law, 1779) ou d'hématuries (Voisin, 1837).

En 1875, M. Bucquoy, dans une leçon clinique, attirait l'attention de ses élèves sur l'état du cœur dans l'épidémie alors régnante : dilatation du cœur droit, distension de l'orifice tricuspide, telles étaient les lésions dominantes de cet organe.

A la même époque, à Vienne, l'épidémie qui éclata fut au contraire remarquable par la prédominance des phénomènes bilieux avec vomissements, anorexie, diarrhée, teinte ictérique des conjonctives et de la peau (Stoll).

En 1880-1881, la grippe emprunte le masque de la fièvre typhoïde au point de pouvoir mettre en défaut le diagnostic de vieux praticiens.

Mais dans aucune des épidémies précédentes on ne parle de l'otite moyenne comme de l'un des symptômes fréquents et caractéristiques ; à peine quelques auteurs la citent-ils.

Il n'en a pas été de même pendant l'épidémie de 1889-1890.

Dans plusieurs des villes où a sévi l'influenza, elle a été accompagnée d'otites moyennes, et plusieurs communications ont été faites à ce sujet aux diverses sociétés médicales.

Nous même avons pu constater que l'otite se produisant au cours de l'influenza était un accident sinon grave, au moins fréquent. Pour ne citer qu'un fait, sur 115 enfants atteints d'influenza et observés à Toulon pendant cette période par M. le professeur Rouvier, il a été constaté 22 cas d'otite moyenne. Et encore, vu le jeune âge des petits malades, un grand nombre de cas se sont-ils certainement produits, qui n'ont pu être affirmés.

Nous nous efforcerons, dans le cours de ce travail, de démontrer que l'otite moyenne, qui pendant la dernière épidémie a été un symptôme très fréquent de l'influenza, n'était que le résultat de la localisation d'un poison morbifique spécial à cette affection.

ÉTIOLOGIE

La contagiosité de la grippe épidémique, en apparence évidente et admise par la plupart des auteurs, a cependant été battue en brèche par quelques-uns. Les faits suivants nous sembleraient au besoin suffisants pour la prouver :

Fait observé par le docteur Tueffert (de Montbéliard, et rapporté par M. le professeur Bouchard :

La grippe fait son apparition à Montbéliard le 13 décembre 1889. Avant cette époque, elle sévissait dans les villes avoisinantes : à Neufchâtel, au Locle, à la Chaux-de-Fonds, à Bienne, à Berne. Le 6 décembre, un habitant de Montbéliard, de passage à Paris, reste pendant une grande partie de la journée dans une infirmerie où étaient soignés des malades atteints de grippe. De retour à Montbéliard, il est frappé par l'épidémie le 13.

Le 17, ses deux filles sont affectées du mal.

Le 19, c'est le tour de son fils.

Le 20, un ami de ce jeune homme, avec lequel il est en relations quotidiennes, devient malade.

Le 21, le père de ce dernier est pris.

Le 23, le beau-frère du précédent a la grippe à son tour.

Le même jour, la femme du premier malade est atteinte, en même temps que trois jeunes gens parents ou amis des derniers.

Ainsi, en dix jours, on a pu suivre l'apparente filiation du mal chez onze personnes.

Fait rapporté par le Dr Danguy des Déserts, médecin principal de la marine (*Semaine médicale* du 1er janvier 1890) :

« Le vaisseau-école *la Bretagne*, qui a 850 hommes d'équipage et dont je suis le médecin-major, est mouillé en rade de Brest ; depuis le 14 décembre jusqu'à ce jour, j'ai eu à soigner 244 malades atteints d'influenza. La maladie n'existait pas encore à Brest, quand elle a fait son apparition sur *la Bretagne*, et on ne signale même aujourd'hui que très peu de cas en ville. Les deux autres écoles établies sur les vaisseaux *le Borda* et *l'Austerlitz*, mouillés à côté de *la Bretagne*, sont tout à fait indemnes jusqu'à présent. Il y a donc lieu de croire que l'épidémie de *la Bretagne* ne doit pas être attribuée à une influence climatérique. D'autre part, il est intéressant de dire de quelle façon elle a débuté sur ce vaisseau.

» Le 11 décembre, un officier reçoit de Paris deux gros colis provenant de la maison Potin ; ils contiennent des boîtes enveloppées dans des copeaux de bois ; il en fait lui-même le déballage, et, trois jours après, il est atteint d'influenza ; le lendemain et le surlendemain, sa femme et ses trois domestiques ont la même maladie : je crois pouvoir vous dire que ces quatre cas sont les premiers qui aient été observés à Brest. Quoi qu'il en soit, cet officier, encore malade, vient à bord le 14 et y passe vingt-quatre heures. Le 16, j'observe un deuxième cas chez un adjudant, et le 17 l'épidémie éclate réellement, atteignant de vingt à quarante-cinq hommes par jour. Tous les officiers et sous-officiers qui sont atteints et qui sont autorisés à aller se soigner chez eux communiquent la maladie à leur famille. »

Un fait du même genre, observé par M. le Dr Bordone, a fait l'objet d'une communication de M. le professeur Grasset

à la *Semaine médicale*. Il concerne la façon dont éclata et se propagea l'épidémie à Frontignan (1).

La même revue (2) fait mention, d'après une dépêche de M. le professeur Grasset, de la façon dont la pandémie a débuté et s'est développée à Montpellier : « Il semblait que la maladie avait débuté par un cas isolé apporté peut-être par un malade, un de nos confrères arrivant de Paris. »

Nous pourrions citer d'autres cas ; mais ceux qui précèdent nous semblent concluants.

A quelle cause rapporter ce contage rapide, presque immédiat, sinon à la présence d'un microorganisme pathogène ? Mais ce microorganisme est-il un agent infectieux spécial à la maladie qui nous occupe ? Nous sommes porté à le croire, appuyant notre opinion sur celles d'auteurs compétents et sur quelques-unes de nos observations personnelles. Telle n'est pas cependant l'opinion de M. le professeur Bouchard.

Ce dernier, après avoir analysé les crachats de plusieurs malades atteints d'influenza, y a reconnu la présence du staphylococcus pyogenes aureus, de streptocoques et de pneumocoques.« C'est là, dit-il, deux microbes de trop pour admettre une spécificité. »

Pour lui, il faudrait rapporter l'otite moyenne se produisant au cours de l'influenza à une migration, par la trompe d'Eustache, du pneumocoque contenu dans la salive.

Netter a trouvé, dans du pus provenant d'un malade atteint d'otite moyenne survenue au cours d'une grippe, des micrococques arrondis, groupés deux à deux, ou en chaînettes ayant jusqu'à huit ou dix grains. Des cultures ont donné naissance à de nombreuses colonies petites, grises, peu saillantes, constituées par des chaînettes et offrant tous les caractères du streptococcus pyogenes. Une souris à laquelle on injecta

(1) *Semaine médicale*, janvier 1890.
(2) *Loco citato*.

deux gouttes de ce pus mourut d'infection purulente au bout de deux jours.

Ces expériences ne prouvent qu'une chose : c'est que le microcoque de la pneumonie et le streptocoque de l'érysipèle se rencontrent dans les crachats des malades atteints d'influenza, et dans le pus des otites qui se déclarent au cours de cette maladie. Doit-on en déduire que ces microorganismes sont ceux qui produisent les accidents de la grippe? Rien n'autorise une pareille conclusion.

Pour nous, nous le répétons, nous sommes porté à croire, nous basant sur l'opinion de M. le professeur Grasset, que cette affection est due à un agent pathogène spécial que l'état de la science n'a pas encore permis de découvrir.

Voici, en effet, ce que dit à propos des recherches de Bouchard M. le professeur Grasset, dans une de ses savantes cliniques de l'hôpital Saint-Éloi.

« Quelle conclusion tirer de tout cela ? La même assurément que nous ont suggérée les recherches pratiquées dans le service, à savoir que le microbe pathogène de la grippe n'est pas encore découvert. Inféoder cette maladie, en vertu d'analogies bactériennes, à la pneumonie ou à l'érisypèle, serait une hérésie clinique, qui supprimerait la grippe en tant qu'espèce nosologique. On a signalé des érisypèles en souligner le déclin (j'ai récemment observé un fait de cet ordre). Ce sont là non pas des localisations, mais des complications, et des complications fort rares, si l'on envisage le grand nombre de grippes (1).

Quant à l'otite survenant au cours d'une atteinte d'influenza, elle serait pour nous, non pas une complication de cette dernière, mais une localisation du microbe pathogène qui la pro-

(1) Grasset, *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Saint-Éloi*, p. 381.

duit. Ce qui nous paraît militer en faveur de cette opinion, c'est qu'il s'est présenté des cas où l'otite, au lieu de faire suite à la grippe, l'a précédée. Nous citons plus loin une observation de ce genre (obs. X).

On a d'ailleurs pu croire un instant que le microbe spécifique de la grippe avait été isolé par un médecin autrichien, le Dr Jolles (de Vienne). Ce bacille, baptisé du nom de *bacille-évêque*, et « très analogue au diplocoque pneumonique de » Friedlander, s'en distinguerait par la forme de la tête qui » lui a fait donner son nom, et a été trouvé dans les produits » d'expectoration et les urines des malades atteints de la » grippe. Ce n'est pas tout : en examinant les eaux de la ville, » au moment où l'épidémie sévissait à Vienne, M. Jolles y » aurait rencontré 228 bacilles par centimètre cube d'eau, d'où » la conclusion logique que l'eau de boisson servirait de véhi- » cule au bacille-évêque, et par suite d'agent de transmission » et de propagation à la grippe (1). »

Nous devons avouer que rien jusqu'ici n'a prouvé que ce fût là l'agent infectieux spécifique de l'influenza. Mais tout porte à croire que cet agent existe et que, s'il n'a pas encore été découvert, il pourra l'être par la suite.

Sous l'influence de quelles causes cette affection, dont il existe presque continuellement un certain nombre de cas, devient-elle brusquement épidémique ? Quelles sont les circonstances qui favorisent le développement du bacille pathogène ? On a invoqué les perturbations météorologiques (basses pressions atmosphériques, chaleurs anormales, humidité de l'air), qui presque toujours en ont précédé l'éclosion. Un fait entre mille paraît donner raison à cette théorie : il se rapporte à l'épidémie d'influenza qui éclata en 1863, à bord du vaisseau de l'État *le Duguay-Trouin*, et qui fit l'objet de la thèse

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1er février 1890.

inaugurale d'un de nos prédécesseurs dans la carrière de la médecine de marine, le docteur Chaumezière. Quand le navire quitta Gorée, l'état sanitaire était bon à bord : aucun cas de grippe ne s'était produit antérieurement. Mais, quand on se rapprocha des basses latitudes, la température, jusque-là sèche et relativement élevée, fit place à un vent froid et à une atmosphère humide ; aussitôt la grippe éclate à bord et prend des proportions considérables, puisque, sur plus de neuf cents hommes présents, près de la moitié furent atteints.

Dans ce cas, le germe pathogène existait certainement à bord avant le départ du navire, mais il resta inoffensif jusqu'à ce que les circonstances précitées vinssent favoriser son développement.

Cette cause est d'ailleurs aujourd'hui généralement admise; d'autres ont été invoquées.

« Pour ma part, dit M. Grasset, j'admets deux modes de production ou de propagation de la maladie :

» D'abord, les conditions météorologiques (encore inconnues dans leur essence) rendent pathogènes les microbes de la maladie, et ensuite l'homme, l'air et tous les objets, servent de véhicules pour la diffusion des agents infectieux. »

Enfin, d'après des observations faites récemment en Russie par M. le professeur Teissier, de Lyon, l'eau jouerait dans la propagation de la maladie, comme agent de transmission, un rôle important et analogue à celui qu'elle joue dans la propagation de la fièvre typhoïde.

Quant à la voie d'introduction de l'élément pathogène dans l'organisme, tout porte à croire que les voies aériennes, presque toujours les premières atteintes, sont des portes constamment ouvertes à l'agent infectieux, quelle que soit d'ailleurs la nature de cet agent.

SYMPTOMATOLOGIE

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON. — PRONOSTIC

L'otite moyenne observée au cours de l'influenza a été caractérisée par la violence de ses symptômes. Les phénomènes douloureux apparaissent avec une intensité excessive, accompagnés de trouble de l'acuité auditive, alors que l'examen otoscopique ne révélait encore qu'un peu de rougeur du cercle tympanal et du manche du marteau avec saillie anormale de ce dernier.

Les douleurs étaient lancinantes et térébrantes, s'irradiant dans toute la tête, et aiguës au point d'exaspérer le malade et de devenir souvent une cause d'insomnie.

Ces divers symptômes apparaissaient en général du troisième au cinquième jour de l'atteinte d'influenza. Nous avons cependant observé plusieurs cas où ils ne se sont montrés que beaucoup plus tard, et lorsque les malades paraissaient, sinon complètement guéris, au moins améliorés au point d'avoir pu reprendre leur service, soit au régiment d'infanterie de marine, soit à bord des navires où ils étaient embarqués. Nous avons vu certains d'entre eux nous revenir cinq, six et huit jours après leur sortie de l'hôpital.

Après la phase des accidents douloureux, qui durait en général trois ou quatre jours, et lorsque l'inflammation du conduit auditif externe n'était pas trop intense pour empêcher

l'examen otoscopique, on voyait apparaître les symptômes suivants :

La membrane du tympan, devenue opaque, était irrégulière, rugueuse, immobilisée par l'accumulation de liquide dans la caisse. Une perforation se produisait, du huitième au dixième jour en général, quelquefois plus tôt, rarement plus tard.

A ce moment s'établissait un écoulement purulent abondant dont l'apparition coïncidait avec un amendement notable du symptôme douleur. Cet écoulement durait d'ordinaire pendant vingt ou vingt-cinq jours ; nous l'avons vu cependant, dans des cas rares il est vrai, persister pendant un mois et demi et deux mois (observation IX).

Cet écoulement diminuait graduellement, en même temps que la rougeur du conduit et de la membrane, qui reprenaient un aspect presque normal à la fin de l'affection ; la perforation se cicatrisait, et la guérison survenait, complète dans la plupart des cas.

Nous n'avons pas l'intention de faire ici une symptomatologie générale et complète de l'otite moyenne grippale ; nous n'avons en vue, nous le répétons, que les cas qu'il nous a été permis d'observer à Toulon.

Plusieurs auteurs ont cité, au cours de la même épidémie, des cas graves, accompagnés de mastoïdite ayant nécessité la trépanation de l'apophyse mastoïde. Le docteur Chatellier (1) donne cinq observations de cas qu'il a opérés lui-même et parle de plusieurs autres dont il a eu connaissance (2). Glover rapporte aussi plusieurs observations d'otites graves, ayant nécessité la paracentèse du tympan, et ayant amené la surdité complète. Nous pourrions citer une observation d'un cas d'otite accompagnée de mastoïdite, qui se produisit à Roche-

(1) *Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du pharynx*, mars 1890.
(2) *Loco citato*, février 1890.

fort. Notre ancien maître de la marine, M. le professeur Fontorbe, pratiqua la tréphination de l'apophyse mastoïde.

Mais, parmi les nombreux cas qui se sont présentés dans les hôpitaux de la marine, à Toulon, aucun n'a présenté une pareille gravité. Rarement on a observé un peu de rougeur et d'empâtement de l'apophyse mastoïde (observation VIII), mais jamais ces symptômes n'ont nécessité l'intervention chirurgicale.

Chez certains malades, mais le fait a été peu fréquent, l'oreille moyenne, tout en étant atteinte par l'inflammation, n'a pas fait de suppuration. Deux de nos observations, dues à l'obligeance de notre maître M. le professeur Rouvier, sont de ce genre (obs. XIV et XV).

D'après ce qui précède, on voit que les faits les plus caractéristiques des otites moyennes dans la grippe ont été la rapidité dans l'évolution de la maladie, et ses symptômes à grand éclat, en disproportion manifeste avec la gravité de l'affection, qui, comme nous le dirons plus loin, n'a presque jamais laissé, dans les cas observés par nous, de troubles fonctionnels. La guérison a presque toujours été complète. Est-ce là une simple coïncidence ? Nous en doutons, vu le grand nombre de cas que nous avons eu sous les yeux. La durée de la maladie n'a guère dépassé un ou deux mois. Encore, pour beaucoup, la guérison a-t-elle été plus rapide.

Le pronostic a toujours été bénin et les fonctions auditives ont toujours recouvré leur intégrité, ou peu s'en faut : Chez ceux de nos malades qui sont sortis de l'hôpital avec quelques troubles fonctionnels, d'ailleurs peu accusés, tout faisait prévoir une guérison définitive à bref délai. Si certains cas isolés (observation XIV et XV) ont eu pour conséquence une surdité assez prononcée, nous croyons devoir l'attribuer d'abord au terrain sur lequel évoluait la maladie, et dans un cas au manque absolu de soins. Dans les deux observations dont

nous parlons, les malades étaient des vieillards, et l'un d'eux a refusé tout traitement tant du médecin que de sa famille.

Aucun des marins, des ouvriers des arsenaux, des soldats d'infanterie ou d'artillerie de marine qui ont été traités dans nos salles pendant cette période, n'ont eu de lésions persistantes de la fonction auditive assez prononcées pour nécessiter leur mise à la réforme. Nous croyons que c'est là un argument sans réplique en faveur de la bénignité des lésions de l'appareil auditif dans l'otite moyenne grippale.

Un autre caractère aussi frappant que la bénignité de cette épidémie, c'est qu'aucun de nos malades n'a été, par la suite, atteint d'otorrhée, ce qui, cependant, se produit en général dans les inflammations purulentes ordinaires de la caisse du tympan. En effet, pas un seul d'entre eux n'a reparu à l'hôpital pour des affections de l'oreille.

Quant aux deux récidives citées dans l'observation XVI, et qui se sont produites chez des enfants, nous pourrions dire qu'il n'est pas de règle sans exception. Mais nous avons quelques raisons de croire que ces récidives étaient plutôt dues à l'influence de la diathèse herpétique ou strumeuse.

Nous n'ajouterons qu'un mot : nous sommes fermement persuadé que, dans cette bénignité et dans cette absence de récidives, le traitement a joué un rôle prépondérant. Le malade qui fait l'objet de notre observation XV, et qui, seul, a eu à la suite de son otite des accidents fonctionnels graves, est aussi le seul qui se soit refusé à subir tout traitement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIÈRE

(Personnelle)

HÔPITAL PRINCIPAL, (SALLE 2)

V.... (Louis), vingt-deux ans, né à Marignan (Bouches-du-Rhône.

4 janvier. — Entré hier à l'hôpital pour influenza avec une température de 40°.

EXAMEN DU MALADE. — *Habitus extérieur.* — Homme de musculature moyenne.

Antécédents héréditaires. — La mère du malade a une santé assez faible et souffre d'une maladie qu'il ne peut pas préciser.

Antécédents personnels. — A eu, étant jeune, une affection sur laquelle il ne peut donner de renseignements précis.

Commémoratifs. — Samedi 28 décembre, le malade a commencé à ressentir de la fatigue. Dimanche, il entre à l'infirmerie du régiment ; il éprouve de la céphalalgie sus-orbitaire, picotement dans les deux yeux ; douleurs dans la gorge rendant la déglutition très difficile. Coryza intense, violentes douleurs dans les oreilles. Depuis ce moment, il n'entend que très difficilement.

Depuis trois jours déjà, il éprouvait en avant et à droite du thorax, une douleur s'exaspérant par les efforts occasionnés par la toux.

Toux fréquente. Expectoration abondante.

État actuel. — La toux a diminué, ainsi que le coryza. Le malade ressent toujours de vives douleurs dans les oreilles. Surdité persistante. La douleur du côté droit du thorax a notablement diminué.

Examen de la poitrine.— *Inspection.*— Rien d'anormal.

Palpation. —Vibrations thoraciques légèrement diminuées à droite.

Percussion. — Submatité peu prononcée en avant et au-dessous de la clavicule droite.

Auscultation. — Quelques râles sibilants en avant, à droite.

Température : Matin, 37° ; soir, 37°6.

Régime : Chocolat. Potage. Demi de vin.

Prescription : Lait. Limonade citrique. Sulfate de quinine, 0 gr. 80.

5. — Température : Matin, 40°2 : soir, 39°3.

La céphalalgie persiste, ainsi que les douleurs d'oreilles.

La douleur thoracique a disparu. Fréquents accès de toux.

Pouls à 100, plein et régulier.

Régime : Café. Bouillon. Lait. Demi de vin.

Prescription : Limonade citrique. Antipyrine, 1 gr. 50 (en trois cachets, à deux heures d'intervalle).

Potion :	Élixir parégorique. . . .	6	grammes.
	Eau de laurier-cerise . .	5	—
	Sirop de fleurs d'oranger. .	30	—
	Infusion de tilleul	100	—

6. — La céphalalgie a disparu, mais les douleurs d'oreille persistent. Le malade a pu dormir pendant deux heures environ. La toux est toujours aussi fréquente. Expectoration peu abondante. Pouls régulier à 80.

Température : Matin, 38°, 6 ; soir, 37°, 5.

Régime : Café. Bouillon. Lait. Demi de vin.

Prescription : Sulfate de quinine, 0 gr. 80. Potion *ut supra*.

7. — Douleurs d'oreilles toujours intenses : on commence à constater un écoulement assez abondant. Insomnie. Pouls régulier à 60.

Température : Matin, 37°,8; soir, 38°,5.

Même prescription.

9. — Amendement des symptômes généraux. L'écoulement persiste.

Température : Matin, 36°,3 ; soir, 37°,1.

Régime : Café noir. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Deux litres de lait. Potion *ut supra*. Injections boriquées chaudes.

10. — Régime : Café. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Un litre de lait.

Potion :	Eau de laurier-cerise .	5	grammes.
	Eau de fleurs d'oranger.	30	—
	Infusion de tilleul. . .	120	—

Injections boriquées chaudes.

11. — Température : Matin, 37°; soir, 37°, 2.

Même prescription.

12. — État général bon. Rien à l'auscultation. Plus de fièvre. Plus d'écoulement par les oreilles. Légères douleurs de la gorge.

Température : Matin, 36°,1; soir, 37°.

Régime : Café. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Un litre de lait. Potion *ut supra*. [Gargarisme avec chlorate de potasse, 4 grammes. Injections boriquées chaudes.

13. — Régime : Café. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Un litre de lait. Vin de quinquina (100 gram.). Gargarisme, chlorate de potasse, 4 gram. Injections d'eau blanche.

15. — Le malade entend un peu le tic tac d'une montre placée sur le pavillon de l'oreille droite. Il ne perçoit rien du côté gauche.

Même prescription.

16. — L'examen otoscopique montre que le conduit auditif externe gauche est rouge et tuméfié ; perforation de la membrane du tympan décélée par le procédé de Valsalva. Du côté droit, on constate aussi un peu de rougeur du conduit auditif externe. Rien de modifié pour la perception des sons.

23. — Même état de l'appareil auditif. Tout symptôme du côté de l'appareil respiratoire ayant disparu, le malade est évacué sur la salle 5 (service chirurgical).

Régime : Café. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Lait. Vin de quinquina (100 gr.). Injections d'eau blanche.

HÔPITAL PRINCIPAL (SALLE 5)

25 janvier. — On constate du gonflement du conduit auditif externe gauche, rendant très difficile l'examen de l'oreille.

Le conduit auditif externe du côté droit permet de noter un gonflement appréciable, moins marqué cependant que celui du côté gauche. Le malade dit même entendre de l'oreille droite, alors qu'il accuse une surdité prononcée du côté gauche.

Pas de douleurs. La suppuration qui existait il y a quelque temps a complètement disparu depuis plusieurs jours.

Régime : Café au lait. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections boriquées. Insufflation de poudre d'acide borique.

1er février. — Amélioration notable. Le gonflement a beau-

coup diminué. A l'examen otoscopique, plus de perforation du tympan. Le malade commence à entendre du côté gauche.

12. — Le malade, complètement guéri, est mis exeat.

Mention du billet de sortie : « Otite moyenne consécutive à l'influenza. »

OBSERVATION II

(Personnelle)

HÔPITAL PRINCIPAL (SALLES 2 ET 4)

Delag... (Ferdinand), vingt-six ans, né à Marseille, ouvrier à la direction d'artillerie.

4 janvier. — Cet homme entre à l'hôpital pour influenza.

EXAMEN DU MALADE. — *Habitus extérieur.* — Homme d'une forte constitution.

Antécédents. — Rien du côté des ascendants ni des collatéraux. A fait un séjour de quarante-huit mois au Sénégal, dans le Haut-Fleuve, où il a été atteint de fièvre intermittente. Pas d'autres affections antérieures.

Commémoratifs. — Le 1er février, le malade a eu des vomissements, de la céphalalgie, du mal à la gorge, du coryza. Toux fréquente. Expectoration abondante de crachats spumeux. Douleurs des articulations fémoro-tibiales et des muscles de la jambe.

État actuel. — Le malade accuse une céphalalgie persistante. Inappétence. Coryza. Toux fréquente et douloureuse.

Expectoration toujours abondante de crachats spumeux. Diaphorèse abondante.

Auscultation. — Rien de bien précis. Respiration légèrement saccadée et soufflante en arrière.

Température : matin, 36°8 ; soir, 37°2.
Régime : Bouillon. Quart d'aliments. Demi de vin.
Prescription : Tisane pectorale. Antipyrine, 1 gramme.

Potion :	Elixir parégorique . . .	4	grammes.
	Eau de laurier-cerise .	4	—
	Sirop de tolu	30	—
	Eau	120	—

Il reste en traitement dans ce service jusqu'au 12 février. A ce moment, les symptômes du côté de l'appareil respiratoire ayant complètement disparu, et, une otite se déclarant, il est évacué sur la salle 5 (service chirurgical).

HÔPITAL PRINCIPAL (SALLE 5)

13 février. — Évacué des salles 2 et 4, où il était traité pour grippe depuis le 4 janvier. Malade depuis hier au soir. Dit avoir été exposé au froid. Rougeur et tuméfaction du conduit auditif externe. Écoulement purulent, douleur, perforation de la membrane du tympan.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections boriquées chaudes.

19. — Douleurs toujours assez vives. L'écoulement diminue.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane commune. Baume tranquille. Injections boriquées chaudes.

22. — Plus de douleurs. L'écoulement a disparu. A l'examen, on ne constate ni rougeur ni gonflement, plus de perforation ; cicatrice en boutonnière.

Exeat. Sort guéri.

OBSERVATION III

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 16)

B... (Jean-Pierre), dix-huit ans, né à Fronton (Haute-Garonne), soldat à la 5e compagnie d'ouvriers d'artillerie de marine.

5 janvier. — Le malade entre à l'hôpital à la contre-visite, pour influenza.

Température : 38°,7.

Régime : Bouillon.

Prescription : Tisane d'orge. Antipyrine, 2 grammes. Infusion de tilleul (élixir parégorique, 3 grammes).

6. — Cet homme dit être malade depuis deux jours.

Palpation. — Diminution des vibrations thoraciques.

Percussion. — Matité assez faible à droite en avant; plus marquée en arrière du même côté.

Auscultation. — Affaiblissement du murmure vésiculaire.

Obscurité complète à droite et en arrière. Respiration légèrement soufflante à gauche.

Pas de toux.

Langue saburrale.

Pas de fièvre.

Température : Matin, 37°3; soir, 37°5.

Régime : Demi-quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Orge. Antipyrine, 2 grammes.

7. — Température : Matin, 37°; soir, 37°1.

Régime : Demi d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Orge. Vin de quinquina, 100 grammes.

8.— Persistance des mêmes symptômes, légèrement affaiblis.

Régime: Demi d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription: Orge. Vin de quinquina, 100 grammes.

10.— Amélioration sensible. Le soufffe a disparu.

Température: Matin, 37°; soir, 37°2.

Même prescription.

Les jours suivants, l'amélioration s'accentue rapidement, et le malade peut être mis exeat sur sa demande, le 12 janvier.

HÔPITAL PRINCIPAL (SALLE 5)

Deuxième entrée. — Otite moyenne

15 janvier. — Ce malade a fait un séjour d'une dizaine de jours à l'hôpital Saint-Mandrier, où il était en traitement pour grippe. Il en est sorti guéri le 12. Le lendemain, il a ressenti de violentes douleurs dans l'oreille gauche. Du laudanum a été administré. Le jour suivant, il s'écoulait du pus en assez grande quantité. Il se plaint en même temps de douleurs de gorge.

L'examen de la gorge montre une inflammation assez intense. On constate du gonflement du conduit auditif externe gauche.

On pratique des lavages d'eau boriquée tiède dans l'oreille malade, et dans le nez pour dégager la trompe d'Eustache.

Régime: Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription: Tisane d'orge. Réglisse. Insufflation de poudre d'acide borique. Lavages boriqués.

16.— Régime: Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription: Tisane commune. Injections boriquées chaudes. Irrigations nasales.

21. — État stationnaire. Surdité du côté gauche. Gonflement toujours considérable, gênant l'examen du malade.

26. — Moins de gonflement. On constate que la membrane du tympan du côté malade est perforée. Bruit caractéristique en faisant souffler le malade, la bouche et le nez fermés.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections boriquées chaudes. Irrigations nasales boriquées.

1er février. — Moins de rougeur et de gonflement. La surdité persiste.

13. — L'état du malade s'est sensiblement amélioré ces jours derniers. Plus de perforation. L'acuité auditive est encore notablement diminuée. Plus de gonflement du conduit auditif externe.

17. — Le malade est mis exeat pour jouir d'un congé de convalescence de deux mois.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 5)

J... (Joseph), âgé de vingt-deux ans, né à Pervenan (Nord), matelot de pont à bord du « Duguesclin ».

11 janvier. — Entre à l'hôpital le sixième jour de sa maladie. Traité pendant ce temps à l'infirmerie du bord, pour grippe avec point pleurétique et fièvre.

Otite suppurée double survenue depuis hier. Écoulement abondant, céphalalgie intense, insomnie.

Courbature, abattement considérable. Pas de maladies antérieures de l'oreille.

Température : Soir, 38°3.

Régime : Bouillon. Demi de vin.

Prescription : Lait (1/2 lit.). Thé punché à 30 gr.

Potion : Antipyrine . . . . . 2 grammes
Limonade citrique.. . 120 —

Injections boriquées chaudes.

12 janvier. — Température : Matin, 37°9 ; soir, 38°8.

Régime : Bouillon. Demi de vin.

Prescription : Tisane pectorale.

Potion : Eau de laurier-cerise. . . . 15 grammes
Sirop de tolu . . . . . 30 —
Sirop de morphine. . . . 30 —
Infusion de tilleul . . . . 120 —

Injections et coton boriqués.

13 janvier. — Pas de changement notable dans l'état du malade.

Température : Matin, 38°2 ; soir, 38°3.

Même prescription.

14 janvier. — Température : Matin, 38°1 ; soir 38°8.

Même prescription.

15 janvier. — Le malade se plaint de bourdonnements et de vertiges. Céphalalgie. Insomnie.

Température : Matin, 38°2 ; soir, 38°5.

Régime : Lait. Demi-quart d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane pectorale. Potion *ut supra*. Vin de Banyuls, 100 grammes. Injections boriquées chaudes et coton boriqué.

16 janvier. — Température : Matin, 38°4 ; soir, 38°6.

Même prescription.

17 janvier. — Température : Matin, 37°9 ; soir, 38°9.

Même prescription.

18 janvier. — Nuit agitée, insomnie. Céphalalgie très violente. Ce matin, le malade est très abattu.

Température : Matin, 39°5 ; soir, 40°.

29 janvier. — Température : Matin, 37°7 ; soir, 39°8.

Même prescription.

20 janvier. — Température : Matin, 38°8. ; soir, 38°8.

Même prescription.

21 janvier. — Douleurs de tête toujours très violentes. Bourdonnements plus fréquents.

Température : Matin, 38°1 ; soir, 40°1.

Même prescription.

22 janvier. — Température : Matin, 38°2; soir, 38°7.

Régime : Bouillon. Lait. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane pectorale. Potion *ut supra*. Vin de Banyuls, 100 grammes. Sulfate de quinine, 0 gr. 50. Injections boriquées chaudes et coton boriqué.

23 janvier. — Le malade se sent beaucoup mieux. La nuit a été moins agitée. Douleurs moins vives. La température s'est abaissée.

Température : Matin, 37° ; soir, 37°7.

Même prescription.

24 janvier. — Température : Matin, 37°2 ; soir, 38°8.

Même prescription.

25 janvier. — Température : Matin, 38°3 ; soir, 39°1.

Même prescription.

26 janvier. — Ce matin, céphalalgie violente. La température, qui, pendant deux jours, avait subi un abaissement notable, est remontée depuis hier.

Température : Matin, 38°3 ; soir, 39°1.

Même prescription.

27 janvier. — Température : Matin, 37°8 ; soir, 39°1.

Même prescription.

28 janvier. — Température : Matin, 37°6 ; soir, 38°2.

Même prescription.

29 janvier. — Température : Matin, 37°2 ; soir, 38°2.

Même prescription.

30 janvier. — Température : Matin, 37° ; soir, 37°4.

Potion *ut supra*. Banyuls, 100 grammes.

Injections boriquées chaudes et coton boriqué.

31 janvier. — Température : Matin, 36°9 ; soir, 37°3.

Régime : Lait. Quart d'aliments léger. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane pectorale. Banyuls, 100 grammes. Potion *ut supra*. Injections boriquées.

1er février. — Depuis quelques jours, la fièvre est tombée. L'appétit est revenu. Encore un peu de suppuration. Les bourdonnements sont moins violents, mais persistent cependant.

Température : Matin, 37° ; soir, 37°2.

Même prescription.

2 février. — Température : matin, 36°8 ; soir, 37°4.

Même prescription.

3 février. — Température : matin, 36°7 ; soir, 37°2.

Même prescription.

7 février. — Le malade va de mieux en mieux. La toux a presque complètement disparu. Plus de fièvre depuis plusieurs jours. Plus de douleurs. Presque plus d'écoulement.

En faisant souffler le malade, le nez et la bouche fermés, on perçoit nettement le passage de l'air par l'oreille gauche, dénotant une perforation du tympan.

Régime : Lait. Quart d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Vin de Banyuls, 100 grammes. Injections boriquées chaudes, coton boriqué.

16 février. — Disparition de la toux et de l'expectoration.

L'écoulement est tari. Plus de sortie de l'air par les oreilles en faisant souffler le malade. Mais les bourdonnements survenus au début de l'affection n'ont pas encore disparu.

18 février. — A l'examen, ni rougeur ni gonflement du conduit auditif externe gauche. Plus de perforation. Mais le malade accuse encore quelques bourdonnements ; de plus, l'acuité auditive du côté gauche est un peu diminuée.

Le malade est mis exeat pour jouir d'un congé de convalescence de trois mois.

OBSERVATION V

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

B... (Julien), né à Castanet (Aveyron), 22 ans, soldat au 4e régiment d'infanterie de marine.

8 janvier. — Ce malade entre à l'hôpital pour otite moyenne gauche.

Cette otite est survenue pendant qu'il était en traitement pour grippe à l'infirmerie du régiment, il y a six jours.

Céphalalgie intense. Bourdonnements du côté malade. Ecoulement assez abondant, la nuit surtout.

Pas de fièvre. Tuméfaction considérable du conduit auditif externe du côté gauche.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Injections boriquées chaudes et coton boriqué Onctions avec pommade belladonée.

10 janvier. — Le gonflement et les douleurs persistent. Le malade ne peut être examiné à l'otoscope.

Même prescription.

18 janvier. — Depuis hier, accès de toux fréquents, expectoration assez abondante. Rien de net à l'auscultation. Pas de fièvre. Le malade dit se sentir assez bien et avoir de l'appétit.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane pectorale.

Potion : Sirop de morphine . . 20 grammes.
Sirop de tolu . . . . 30 —
Eau gommée. . . . . 60 —

Injections boriquées chaudes et coton boriqué.

Onctions avec pommade belladonée.

24 janvier. — Le conduit auditif externe continue à présenter une tuméfaction notable. Les parois, très rapprochées l'une de l'autre, ne permettent pas d'examiner aujourd'hui ce malade.

Même prescription.

28 janvier. — Le gonflement ayant diminué, on pratique l'examen otoscopique. On constate de la rougeur de la membrane du tympan ; cicatrice dénotant une perforation récente.

3 février. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Ho... (Joseph), âgé de vingt ans, né à Epinans (Drôme), soldat au 4e régiment d'infanterie de marine.

15 janvier. — Cet homme entre à l'hôpital pour otite du côté gauche, survenue pendant qu'il était en traitement pour

grippe à l'infirmerie du régiment. Pas de maladies antérieures de l'appareil auditif.

A son arrivée, gonflement du conduit auditif externe gauche. Rougeur. Plus de perforation. Écoulement séreux peu abondant, se produisant surtout la nuit. Céphalalgie légère. Quelques bourdonnements. Pas de fièvre.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections boriquées chaudes.

Les jours suivants, l'état du malade s'améliore rapidement, si bien qu'il peut être mis exeat dès le 20 janvier, complètement guéri.

Ce malade était resté plusieurs jours à l'infirmerie et raconte que l'on percevait un sifflement quand il soufflait, la bouche et le nez fermés, expérience que lui avait fait faire le médecin traitant. Il était donc arrivé à l'hôpital quand la cicatrisation était déjà faite.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Les... (Georges), âgé de vingt-trois ans, né à Paris, fourrier à bord de « la Couronne ».

17 janvier. — Entré à l'hôpital pour otite, suite de grippe, survenue il y a plusieurs jours. Pas d'antécédents héréditaires ni personnels. Pas de maladies antérieures de l'appareil auditif.

Écoulement assez abondant de l'oreille droite. Douleur de ce côté. Rougeur et gonflement du conduit auditif externe. Perforation de la membrane du tympan.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections boriquées chaudes et coton boriqué. Pommade belladonée.

18 janvier. — Déglutition pénible et douloureuse. On constate un peu d'irritation de la gorge.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Pommade belladonée. Injections et lotions boriquées chaudes et coton boriqué.

24 janvier. — La suppuration du conduit auditif externe droit persiste. Même prescription.

30 janvier. — Plus d'inflammation de la gorge. L'écoulement a disparu depuis deux jours. On constate encore un peu de rougeur de la membrane du tympan. Plus de perforation.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane commune. Pommade belladonée et coton. Lotions boriquées.

1er février. — Sort guéri.

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Gi... (Lucien), âgé de vingt-cinq ans, né à Méret (Jura), soldat au 4e régiment d'infanterie de marine.

16 janvier. — A été atteint de grippe avec fièvre assez forte. A son entrée, on constate encore un état aigu de grippe. Depuis quelques jours, otite.

État général médiocre. Pas de maladies antérieures de l'appareil auditif. Paraît très abattu.

Respiration haletante. Dyspnée.

Crachats fibrineux, épais, légèrement teintés.

A l'auscultation, on constate un peu de congestion pulmonaire. Respiration rude et soufflante.

Écoulement purulent par l'oreille gauche. Douleur.

La région mastoïdienne est rouge et tuméfiée.

Température : Soir, 38°9.

Café. Demi-quart d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane pectorale.

Potion : Tafia . . . . . 60 grammes
Sirop de tolu. . . . . 30 —
Eau gommée . . . . . 60 —

Injections boriquées.

Pommade belladonée et coton.

17 janvier. — Température : Matin, 38°6 ; soir, 40°1.

Même prescription.

18 janvier.—Augmentation de la rudesse respiratoire. Souffle plus intense à gauche et en arrière. Crachats jaunâtres, visqueux, teintés de sang. Douleur à gauche et en arrière du thorax.

Même état de l'appareil auditif.

Température : Matin, 37°9; soir, 3°9.

Régime: Bouillon. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tilleul.

Potion : Sulfate de quinine . . . . 0 gr. 50
Café noir . . . . . 100 grammes

Potion : Tafia. . . . . 60 grammes
Sirop de tolu. . . . . 30 —
Eau gommée . . . . . 60 —

Injections boriquées.

Pommade belladonée et coton.

Vésicatoire *loco dolenti*.

19 janvier. — Température : Matin, 37° ; soir, 38°2.

Régime: Soupe. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tilleul. Les deux potions *ut supra*. Pansement des vésicatoires avec vaseline boriquée. Injections boriquées chaudes.

20 janvier. — Température : Matin, 37°4 ; soir, 37°7.

Demi-quart d'aliment. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tilleul.

Potion : Tafia . . . . . 60 grammes.
Sirop de tolu . . . . . 30 —
Eau gommée . . . . . 60 —

Injections boriquées tièdes. Pansement du vésicatoire.

21 janvier. — Température : Matin, 37°4 ; soir, 37°7.

Même prescription.

22 janvier. — Amélioration générale, plus de fièvre. Depuis plusieurs jours, l'écoulement de l'oreille est toujours aussi abondant ; mais la tuméfaction et la rougeur du conduit auditif et de la région mastoïdienne ont notablement diminué. Perforation de la membrane du tympan.

Température : Matin 37° ; soir, 37°4.

Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tilleul.

Potion : Tafia . . . . . 60 grammes.
Sirop de tolu . . . . . 30 —
Eau gommée. . . . . 60 —

Vin de quinquina, 10 grammes.

Injections boriquées.

Pansement du vésicatoire avec vaseline boriquée.

27 janvier. — L'amélioration continue.

Demi d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane vineuse.

Vin de quinquina, 100 grammes.

Injections d'eau chaude.

Pansement du vésicatoire.

31 janvier. — Demi d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane vineuse. Vin de quinquina, 100 grammes. Injections d'eau bichlorurée. Pansement du vésicatoire.

1er février. — Écoulement de l'oreille gauche presque nul.

Amélioration générale. Cependant le malade accuse encore de légères douleurs thoraciques, sensibles surtout la nuit.

Demi d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane vineuse.

Potion : Vin de quinquina . . . 100 grammes
Sirop de morphine . . 30 —

Badigeonnage à la teinture d'iode. Pansement du vésicatoire. Injections bichlorurées.

4 février. — Plus d'écoulement. Plus de douleur. L'examen de l'oreille gauche ne dénote ni rougeur ni gonflement.

Acuité auditive normale.

Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane vineuse.

Potion : Vin de quinquina . . 100 grammes
Sirop de morphine . 20 —

Injections bichlorurées.

6 février. — Est mis exeat, guéri, pour jouir d'un congé de convalescence de trois mois.

OBSERVATION IX

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Ma... (Auguste), âgé de dix-huit ans, né à Savenay (Loire-Inférieure), soldat au quatrième régiment d'infanterie de marine.

15 janvier. — Entre à l'hôpital pour otite moyenne (droite), suite d'influenza. Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

Les symptômes du côté de l'appareil respiratoire ont disparu. Rougeur et sensibilité du conduit auditif externe à droite, gonflement. Écoulement purulent.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane d'orge. Injections boriquées. Insufflation de poudre d'acide borique.

21 janvier. — État général bon. Pas de changement du côté de l'appareil auditif.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane d'orge. Injections boriquées. Insufflation de poudre d'acide borique.

28 janvier. — Légère amélioration. La rougeur et le gonflement persistent.

Même prescription.

1er février. — Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections et insufflations d'acide borique. Pommade belladonée et coton.

6 février. — Amélioration de l'oreille droite. Douleurs du côté gauche.

Même prescription.

8 février. — Gonflement considérable des parois du conduit auditif externe gauche, transformé en une simple fente. Guérison du côté droit. L'acuité auditive est diminuée de ce côté.

Même prescription.

15 février. — Les douleurs, le gonflement et l'écoulement ont reparu du côté droit.

Même prescription.

31 février. — Examen otoscopique :

Oreille gauche. — Dépression en avant et en arrière de la membrane du tympan, avec quelques ulcérations. Rougeur de la membrane.

Oreille droite. — Un peu de rougeur dans le conduit auditif externe. La membrane du tympan présente une cicatrice en boutonnière.

Encore un peu d'écoulement.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections au bichlorure. Pansement, pommade belladonée et coton.

8 mars. — Examen otoscopique :

Rougeur du conduit auditif externe, à la partie postérieure surtout, où se trouve un bourgeon charnu humide. Quelques tractus épithéliaux chassés par l'injection. On ne peut arriver sur le tympan, on amène un peu de sang par le contact du spéculum auri.

Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane commune. Injection au Van Swieten. Poudre d'iodoforme.

13 mars. — Du côté droit, plus d'écoulement ; du côté gauche, plus de rougeur.

15 mars. — Sort guéri.

OBSERVATION X

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Le... (Emile), âgé de dix-neuf ans, né à Bonny (Loiret), soldat au quatrième régiment d'infanterie de marine.

9 décembre. — Entre à l'hôpital. Souffre de l'oreille droite depuis huit jours environ. Les mouvements de déglutition et

de mastication amènent de violentes douleurs dans cette oreille. Céphalalgies fréquentes. Bourdonnements. L'apophyse mastoïde est légèrement douloureuse.

Régime : Quart d'aliments. Quart de vin.

Prescription : Tisane d'orge. Injections boriquées chaudes. Onction pommade belladonée et coton.

12.— A l'examen otoscopique, on constate que la membrane du tympan est très rouge, surtout dans sa moitié inférieure.

Les parois du conduit auditif externe sont très irritées, suppurent et présentent un gonflement considérable. Plus rien du côté de l'apophyse mastoïde.

Même prescription.

15.— Régime : Quart d'aliments. Quart de vin.

Prescription : Tisane de noyer. Insufflation de poudre d'acide borique. Lavages boriqués.

5 janvier. — Perforation de la membrane du tympan, avec suppuration persistante.

Même prescription.

7.— Régime : Trois-quarts d'aliments. Trois-quarts de vin.

Prescription : Tisane de noyer.

Injection : Sulfate de zinc . . . . 1 gramme
Eau distillée . . . . . 10 —

16.— Amélioration très lente.

Même prescription.

31. — Accès de grippe. Céphalalgie. Courbature. Toux. Coryza. Expectoration de crachats verdâtres.

A l'auscultation, on note de la congestion pulmonaire.

Température : Soir, 39°.

Régime : Soupe. Quart de vin.

Prescription : Tisane pectorale chaude. Sulfate de quinine, 0 gr. 50. Injections avec sulfate de zinc, *ut supra.*

1er février.— Température : Matin, 37° 8 ; soir, 38° 1.

Même prescription.

3. — Fièvre très légère. Amélioration notable.

Régime : Soupe. Quart de vin.

Prescription : Tisane pectorale chaude. Sulfate de quinine, 0 gr. 50. Injections boriquées chaudes.

6. — L'amélioration continue. Plus rien du côté de l'appareil respiratoire. Presque plus de suppuration.

Régime : Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane pectorale. Injections boriquées.

13. — Sort guéri.

OBSERVATION XI

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Le... (Hippolyte), âgé de vingt et un ans, né à Crozau (Finistère), matelot à la division de Toulon.

4 janvier. — Entre à l'hôpital pour grippe légère. Céphalalgie. Larmoiement. Expectoration muqueuse peu abondante. Quelques accès de toux apparaissant surtout la nuit. Rien de net à l'auscultation. Léger mouvement fébrile.

Température : Matin, 37° 5 ; soir, 37° 8.

Régime : Quart léger. Quart de vin.

Prescription : Tisane pectorale chaude.

Potion :	Sirop de tolu	30 grammes
	Extrait de belladone .	0 gr. 05
	Eau gommée	120 grammes

5. — Température : Matin, 37° 4 ; soir, 37° 8.

Régime : Quart de vin.

Prescription : Tisane pectorale chaude. Potion *ut supra*. Antipyrine, 1 gramme.

6. — Température : Matin, 37° 1 ; soir, 37° 3.

Même prescription.

7. — Se plaint depuis plusieurs jours de douleurs dans l'oreille droite. Pas de fièvre.

Même prescription.

8. — Les douleurs persistent. Écoulement assez abondant par l'oreille droite. On constate du gonflement du conduit auditif et un peu de rougeur de la membrane du tympan, perforation.

L'état général s'est amélioré. Plus de céphalalgie. L'appétit revient.

Régime : Demi d'aliments Demi de vin.

Prescription: Tisane pectorale.

Potion: Sirop de tolu . . . . . 30 grammes.
Extrait de belladone . . . . 0 gr. 05
Eau gommée . . . . . 120 —

Injections boriquées. Insufflation d'acide borique.

14. — Écoulement presque nul. Le gonflement a notablement diminué. Plus de douleurs. Acuité auditive normale.

Même prescription.

18. — Sort guéri.

OBSERVATION XII

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

D... (Pierre), âgé de vint-cinq ans, né à Chaumont (Haute-Marne), matelot à bord de « la Couronne ».

9 janvier. — Entre à l'hôpital pour otite droite consécutive à une atteinte de grippe pour laquelle il a été traité à l'infirmerie du bord. En ce moment, rien du côté de l'appareil respiratoire.

Ecoulement assez abondant. Douleurs. Gonflement très pro-

noncé du conduit auditif externe. On constate la perforation de la membrane du tympan par le procédé de Valsalva.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune. Injections boriquées. Onction avec pommade belladonée et coton.

11 janvier. — Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune.

Potion : Antipyrine . . . . . 1 gramme
Eau gommée sucrée . 100 —

Injections boriquées. Onction pommade belladonée et coton.

24 janvier. — Les jours précédents, l'état du malade s'est amélioré. Le gonflement a notablement diminué. L'examen otoscopique de l'oreille droite permet de constater une vive rougeur du conduit auditif externe et de la membrane du tympan. Saillie du marteau un peu trop prononcée, plus de perforation. Cicatrice de la membrane.

Régime : Demi d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane commune. Glycérine cocaïnée. Injections boriquées. Onction pommade belladonée et coton.

29 janvier. — Sort guéri pour jouir d'un congé de convalescence de deux mois.

OBSERVATION XIII

(Personnelle)

HÔPITAL SAINT-MANDRIER (SALLE 1)

Em... (Jacques), âgé de vingt-deux ans, né à Carbouchi (Corse), soldat au quatrième régiment d'infanterie de marine.

23 décembre. — Malade depuis deux jours. Se plaint de céphalalgie, de douleurs au creux épigastrique et dans la région lombaire.

Langue légèrement saburrale. Selles régulières. Anorexie. Toux peu fréquente. Expectoration peu abondante, muqueuse. Un peu de dyspnée. A l'auscultation, quelques gros râles muqueux. Pas de fièvre.

Température : Matin, 36°5 ; soir, 37°3.

Régime : Bouillon. Lait.

Prescription : Tisane pectorale.

Potion : Teinture d'aconit . . . X gouttes
Sirop d'opium . . . . . 30 grammes
Eau . . . . . 120 —

24. — État saburral plus accusé. Constipation, pas de fièvre.

Régime : Bouillon. Lait.

Prescription : Tisane pectorale. Potion *ut supra*.

Eau de Sedlitz, 1 verre... } *cras mane*
Poudre d'ipéca, 1 gr. 20.. }

25. — État stationnaire.

Température : Matin, 36°7 ; soir, 37°3.

Régime : Bouillon. Lait.

Prescription : Tisane pectorale. Potion *ut supra*.

26. — Toux toujours peu fréquente. Expectoration peu abondante.

Température : Matin, 37° ; soir, 38°2.

Même prescription.

27. — Céphalalgie plus intense. Le malade a eu hier soir un léger accès de fièvre. Ce matin, l'élévation de la température persiste, on prescrit de l'antipyrine.

Température : Matin, 37°1 ; soir, 38°1.

Régime : Soupe. Lait.

Prescription : Tisane pectorale.

Potion : Teinture d'aconit . . . X gouttes
Sirop d'opium . . . . . 30 grammes
Eau . . . . . 120 —

Antipyrine, 1 gramme en deux paquets.

Eau de Sedlitz, 1 verre.

28. — Céphalalgie intense localisée à gauche. Plus de fièvre.

Température : Matin, 37° ; soir, 37°1.

Même régime.

Potion *ut supra*. Antipyrine, 1 gramme en deux paquets.

29. — Les symptômes du côté de l'appareil respiratoire ont disparu. Céphalalgie intense.

Température : Matin, 36°7 ; soir, 36°8.

Même prescription.

30. — Le malade montre son oreiller taché de pus. On constate un écoulement purulent assez abondant de l'oreille gauche. Céphalalgie toujours intense.

Température : Matin, 36°5 ; soir, 36°7.

Régime : Lait. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane d'orge. Vin de quinquina, 100 grammes. Injections d'eau boriquée. Insufflation de poudre d'acide borique. Coton boriqué.

5 janvier. — En faisant souffler le malade, la bouche et le nez fermés, on constate le sifflement caractéristique de la perforation de la membrane du tympan.

Pendant les jours suivants, les symptômes s'amendent lentement. Cette amélioration continue sans fait saillant jusqu'au 16.

16. — Le malade se plaint de diarrhée légère. L'écoulement a considérablement diminué. Plus aucune douleur.

Régime : Lait. Quart d'aliments. Demi de vin.

Prescription : Tisane de riz.

Potion : Bismuth . . . . . 2 grammes.
Laudanum . . . . . XX gouttes.
Eau gommée . . . . . 120 grammes.

Injections boriquées chaudes. Insufflation de poudre d'iodoforme. Coton boriqué.

19. — L'écoulement est complètement tari. Un peu de rougeur du conduit auditif externe. Plus de perforation. Acuité auditive normale.

Cet homme est renvoyé au régiment avec quelques jours de repos.

OBSERVATION XIV

Communiquée par M. le professeur Rouvier (de Toulon)

Otite moyenne suppurée, suite d'influenza

C..., soixante-deux ans, à Ollioules (Var).

Janvier 1890.— Au troisième jour d'une atteinte d'influenza, C... est pris de violentes douleurs d'oreille des deux côtés, accompagnées de surdité. Pas de suppuration.

Le quinzième jour, les douleurs ont disparu, mais la surdité persiste, complète d'un côté ; de l'autre côté, l'acuité auditive est seulement un peu diminuée.

Examen otoscopique. — Du côté le plus malade, la membrane du tympan est rouge, épaissie, irrégulière; l'air ne passe pas par la trompe d'Eustache par le procédé de Valsalva. De l'autre côté, la membrane est aussi très rouge; mais les saillies et les dépressions normales persistent. L'apophyse externe du marteau est plus saillante; les replis antérieurs et postérieurs sont développés. L'air passe par la trompe d'Eustache, par l'insufflation directe. Il suffit de quelques cathétérismes pour compléter la guérison de cette oreille. L'autre oreille est améliorée par des douches nasales d'eau boriquée, puis ultérieurement par des insufflations directes d'éther faites au moyen de la sonde d'Itard. Mais un traitement de quatre mois fut nécessaire.

OBSERVATION XV

Communiquée par M. le professeur Rouvier (de Toulon)

F..., soixante-cinq ans, à Toulon. Mois de février 1890.

Le troisième jour d'une atteinte d'influenza, présente les signes d'une otite moyenne non suppurée du côté droit.

Malgré les instances de son médecin et de sa famille, le malade refuse tout traitement.

Revu six mois après, atteint de surdité assez prononcée.

OBSERVATION XVI

Observation collective

Communiquée par le professeur Rouvier (de Toulon)

Sur 115 enfants âgés de six mois à douze ans, atteints d'influenza, observés à Toulon de décembre 1889 à mars 1890, 22 cas d'otite moyenne se sont présentés sur 14 malades : 8 cas d'otite simple, et 7 d'otite double.

Chez le plus grand nombre, les manifestations de l'otite moyenne se sont faites sans grande douleur, et toujours le deuxième ou le troisième jour de l'atteinte d'influenza. Toutes sont allées jusqu'à la suppuration.

Sous l'influence du traitement par les injections et les douches nasales boriquées, la guérison a été rapide et complète.

Deux enfants seuls ont eu des récidives d'otite moyenne plus ou moins fréquentes, dont une dernière observée en avril 1891. L'un des deux fut atteint d'otite moyenne suppurée à l'âge de six mois.

TRAITEMENT

Quand un malade atteint d'otite moyenne grippale se présente au médecin, celui-ci peut se trouver en présence de deux cas différents : ou bien les symptômes de l'influenza persistent encore dans toute leur acuité, ou bien ils sont assez amendés pour qu'il n'y ait pas lieu d'en tenir compte dans l'indication du traitement.

Dans le premier cas, on devra avant tout s'adresser aux symptômes généraux de la grippe, qui sont assez connus pour qu'il ne soit pas nécessaire de nous y arrêter, non plus que sur leur traitement. Tel n'est pas, d'ailleurs, le but de cette étude.

On songera, en même temps, à combattre les manifestations otiques, qui dans le second cas, feront seules l'objet de la médication.

Les symptômes prédominants dans l'otite moyenne grippale, — telle, du moins que nous avons eu l'occasion de l'observer,— peuvent se rapporter à deux chefs principaux : l'un, qui domine pendant la première période, le symptôme douleur ; le second, qui suit bientôt après, l'établissement de la purulence ; nous avons vu précédemment que cette seconde période peut faire défaut. Le traitement devra donc s'adresser, d'une part à l'élément nerveux, de l'autre à l'élément inflammatoire.

Aux douleurs otiques et céphaliques, en général très vives, nous l'avons dit plus haut, nous avons vu opposer les divers

opiacés (élixir parégorique à la dose de 5 grammes), le chloral, le bromure de potassium, etc. Mais un médicament dont les effets ont été, dans cette affection, particulièrement satisfaisants, est l'antipyrine employée à la dose de 1 à 4 grammes. L'antipyrine a, d'ailleurs, ce précieux avantage de s'adresser en même temps à l'état fébrile, qui se manifeste d'ordinaire pendant cette première période de l'otite, alors même que les autres symptômes de l'influenza ont disparu.

Le sulfate de quinine, dont les propriétés sont du même ordre, n'a cependant pas donné de résultats aussi concluants.

Nous croyons avoir établi que les phénomènes inflammatoires, dans l'affection qui nous occupe, sont d'origine microbienne. Un traitement antiseptique était donc tout indiqué. Les résultats sont venus à l'appui de cette assertion.

Les lotions et les injections antiseptiques d'eau boriquée chaude à 3 pour 100 ont été employées avec succès chez ceux de nos malades dont l'état ne présentait pas une gravité spéciale. Les insufflations d'acide borique pulvérisé ont agi dans le même sens. Dans les cas, rares d'ailleurs, qui ont paru réfractaires à ce traitement, la poudre d'iodoforme a toujours amendé les symptômes.

Dans les cas, pour ainsi dire exceptionnels, où l'affection semblait vouloir persister et avait des tendances à passer à l'état chronique, des insufflations d'éther pratiquées avec la sonde d'Itard, par l'excitation produite sur la trompe d'Eustache, amènent une inflammation substitutive, et hâtent la guérison.

De simples cathétérismes pratiqués avec ce dernier appareil, ou des injections d'air faites par la méthode Politzer, ont, en certains cas, donné des résultats satisfaisants.

Enfin, chez la plupart des sujets, les douches nasales antiseptiques ont trouvé un emploi généralement justifié. Notre antiseptique de choix est encore ici l'acide borique.

L'état de nos malades n'a pas exigé d'autre traitement. Nous croyons que ce résultat doit être attribué d'abord, comme nous l'avons dit plus haut, à ce que les sujets que nous avons observés étaient pour la plupart d'une constitution vigoureuse et dans la plénitude de leurs forces, et ensuite à ce qu'ils furent traités dès le début de leur affection.

Peut-être est-ce aussi un simple hasard. Quoi qu'il en soit, nous n'avons jamais vu de cas où il fût nécessaire de recourir à l'intervention chirurgicale.

Il n'en a pas été de même dans toutes les villes au cours de cette épidémie. Plusieurs médecins ont cru devoir pratiquer la paracentèse de la membrane du tympan, qui leur paraissait absolument indiquée, et qui n'aurait pas produit de mauvais résultats (1).

Il s'est aussi présenté des cas graves de mastoïdite ayant nécessité la trépanation de l'apophyse mastoïde (2). Quand la présence du pus est constatée dans cette apophyse, il ne faut pas hésiter à pratiquer cette opération dans le plus bref délai, car, comme le dit le docteur Chatellier, on ne sait jamais de quel côté s'ouvrira la collection purulente.

Mais, bien que nous ayons eu sous les yeux un nombre relativement considérable de malades, il ne nous a pas été donné de voir des cas présentant une pareille gravité. Le traitement de choix a été, pour les sujets que nous avons observés : douches nasales boriquées, injections boriquées dans le conduit auditif, insufflations d'acide borique et cathétérisme de la trompe d'Eustache. On a vu par nos observations que ce traitement a presque toujours été suffisant.

(1) Glover, *Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du pharynx.*
(2) Chatellier, *Ibid.*

CONCLUSIONS

I. — L'otite moyenne qui, dans les précédentes épidémies de grippe, n'a été signalée que rarement, et comme un fait sans importance, s'est montrée avec une grande fréquence pendant l'épidémie de 1889-1890, à Toulon en particulier.

II. — Elle n'a pas été une simple complication de l'influenza, mais plutôt une localisation de l'agent infectieux qui produit cette affection, agent que tout porte à croire de nature spéciale.

III. — Elle se différencie des otites ordinaires par la violence de ses symptômes, la rapidité de sa marche, et son pronostic généralement bénin, en disproportion avec l'intensité des signes du début.

IV. — Dans les cas que nous avons observés, la récidive a été l'exception.

V. — Dans ces mêmes cas, l'affection n'a pas eu de suites fâcheuses au point de vue du fonctionnement de l'appareil auditif, toutes les fois que le traitement a pu être institué et que la maladie n'évoluait pas sur un terrain trop défavorable.

VI. — Le traitement doit être surtout antiseptique, consister en lotions, injections et douches locales. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on peut être obligé de recourir à une intervention chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE

Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du pharynx, 1890.
Bulletin médical du 8 janvier 1890.
Calmette. — Maladies de l'oreille.
Chaumezière. — Thèse de Paris, 1865.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, article Grippe.
Dieulafoy. — Pathologie interne.
Gaujot et Spillman. — Arsenal de la chirurgie contemporaine.
Gazette des hôpitaux, janvier, février, mars 1890.
Gazette médicale de Paris, janvier, février, mars 1890.
Grasset. — Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Saint-Éloi.
Itard. — Traité des maladies de l'oreille et de l'audition.
Reclus, Kirmisson, Perrot, Bouilly. — Pathologie externe.
Semaine médicale, janvier, février, mars 1890.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 15 mai 1891.
Pour le Recteur de l'Académie,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
J. YON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 14 mai 1891.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!